

## Fiche d'analyse et d'évaluation de l'action de formation

Intitulé de l'action : .....

Nom & Prénom : .....

Date(s) et lieu : .....

Quelle(s) connaissance(s) avez-vous sur cette thématique : .....

.....

Rappel des objectifs	Indicateurs / résultats attendus	A	B	C	A	B	C
Objectifs :							
1.....	.....						
2.....	.....						
3.....	.....						
4.....	.....						
5.....	.....						

Formateur

### Légende - Echelle d'appréciation :

A	Objectifs atteints ou dépassés - par le professionnel formé	B	Objectifs presque atteints - par le professionnel formé	C	Objectifs partiellement atteints - par le professionnel formé
A	Objectifs atteints ou dépassés - par le formateur	B	Objectifs presque atteints - par le formateur	C	Objectifs partiellement atteints - par le formateur

### Les objectifs n'ont pas été atteints en raison (à remplir si nécessaire) :

Action de formation non-adaptée  
 Pas de possibilité de réutiliser les acquis  
 Autre / préciser : .....



### Doléances du professionnel formé (à remplir si nécessaire) :

Causes : .....

Actions correctives : .....

### Évaluation de l'organisation :

Planning	A B C	Horaires	A B C
Durée de la formation	A B C	Rythme	A B C
Lieu de formation	A B C	Matériel utilisé	A B C

Légende : A : Adapté B : À améliorer C : Inadapté

### Évaluation de l'apport des connaissances :

L'apport en connaissances générales	A B C
L'apport en savoir-être	A B C
L'apport en savoir-faire	A B C

Légende : A : Grand B : Moyen C : Faible

Comment jugez-vous le contenu de l'action de formation : A B C

Légende : A : Très Intéressant B : Intéressant C : Ennuyeux

Évaluation des relations au sein de l'action de formation :

Les relations avec le formateur A B C

Les relations entre participants A B C

Légende : A : Très satisfaisantes B : Satisfaisantes C : Insatisfaisantes

Évaluation de l'après formation :

L'action de formation devrait-elle avoir une suite ? A B C

Réinvestirez-vous les acquis dans votre quotidien ? A B C

Légende : A : Absolument B : Peut-être C : Non

Prise(s) de conscience du professionnel formé : .....

.....

.....

Remarque(s) éventuelle(s) : .....

.....

.....

<b>Le formateur confirme l'évaluation du stagiaire :</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
----------------------------------------------------------	------------	------------

**À remplir par le formateur :**

Comment jugez-vous la ponctualité du participant : A B C

Légende : A : Ponctuel B : Non Ponctuel C : Inadapté

Comment jugez-vous sa participation lors de l'action : A B C

Légende : A : Active B : Passive C : Faible

Comment jugez-vous sa capacité à s'intégrer dans le groupe : A B C

Légende : A : Grande B : Moyenne C : Faible

Comment jugez-vous son comportement pendant l'action : A B C

Légende : A : Adapté B : À améliorer C : Inadapté

Comment jugez-vous sa capacité d'écoute et d'apprentissage : A B C

Légende : A : Grande B : Moyenne C : Faible

Comment jugez-vous son évolution pendant la durée de l'action : A B C

Légende : A : Grande B : Moyenne C : Faible

Vos relations avec le participant : A B C

Légende : A : Très satisfaisantes B : Satisfaisantes C : Insatisfaisantes

Observation(s) : .....

.....

.....

.....